

NE_GERICHTE TA.1995.216 vom 17. Januar 1996

NE Tribunal cantonal, 1996-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.1995.216

FR: NE_GERICHTE TA.1995.216 du 17 janvier 1996

IT: NE_GERICHTE TA.1995.216 del 17 gennaio 1996

Volltext

A. K., né en 1961, manoeuvre dans une entreprise de construction, a été victime d'un accident professionnel le 17 août 1990. En déplaçant une palette de briques de 600 kg à l'aide d'une transpalette, il s'est coincé le pied droit entre une bordure et la transpalette. Cet accident lui a occasionné une fracture malléolaire interne du bord intérieur du calcaneum et de la phalange digitale du troisième orteil. A l'exception de périodes de brève durée, l'intéressé n'a pratiquement plus travaillé depuis son accident. K. était assuré par son employeur auprès de la CNA qui a pris son cas en charge. L'intéressé a bénéficié d'une cure à la clinique de Bellikon. Le traitement entrepris n'a pas eu l'effet d'amélioration escompté car l'intéressé, malgré une excellente consolidation radiologique, a continué d'avoir des douleurs persistantes dans l'ensemble de la cheville du pied droit. Il a été ensuite suivi par le Dr P., médecin d'arrondissement de la CNA, par le Dr G. de l'hôpital X., par son médecin traitant, le Dr Q. à Fontainemelon, par le Professeur L. du CHUV à Lausanne, par le Dr B., rhumatologue, qui a diagnostiqué la maladie de Südeck. Après traitement, ce médecin a estimé que l'intéressé était guéri de cette maladie. Toutefois, K. a continué de ressentir des douleurs à la cheville et au pied droit. Il s'est donc adressé une nouvelle fois au Professeur L. et à l'Institut de radiologie de Neuchâtel. Par ailleurs, suite à une demande de prestations, l'assurance-invalidité a confié une expertise médicale au COMAI de Lausanne. Dans le cadre de ce mandat, K. a également été soumis à un examen psychiatrique par le Dr V.. Le rapport d'expertise rendu le 2 septembre 1994 conclut que "les éléments somatiques mis en évidence, soit une légère limitation de la flexion dorsale de la cheville droite et l'absence d'image pathologique sur les diverses radiographies effectuées, ne permettent bien évidemment pas d'expliquer de manière satisfaisante l'importance de la symptomatologie que Monsieur K. présente depuis son accident. Par contre, sur le plan psychiatrique, on constate que les douleurs de cheville sont devenues la seule préoccupation de ce patient, se considérant comme gravement invalide et atteint d'une maladie grave, avec répercussion sur l'ensemble de ses activités. Ces éléments nous font conclure au diagnostic de troubles somatoformes douloureux (...). C'est donc sur la base des constatations psychiatriques, qui ont valeur d'atteinte à la santé mentale, et qui semblent fixées de manière indissoluble, que l'on doit fonder l'affirmation d'une incapacité de travail totale" (rapport, p.11).

Par décision du 7 décembre 1994, la CNA a décidé de mettre fin aux prestations d'assurance au motif que les troubles psychiques dont l'intéressé souffrait n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident et qu'un traitement médical n'était plus nécessaire pour soigner sa cheville droite.

B. L'assuré a fait opposition à cette décision. Il a fait valoir que les douleurs et les troubles dont il est affecté ont été provoqués par l'accident du 17 août 1990 et qu'aucune prédisposition particulière n'a apparemment pu favoriser la survenance de troubles psychologiques découlant de l'accident. L'assuré a requis en outre une expertise

psychiatrique, en relevant que la consultation du Dr V. n'était qu'un "simple avis médical".

La CNA a rejeté l'opposition par une décision formelle du 31 mars 1995. Elle a précisé que, dans la mesure où sa responsabilité n'était pas engagée à défaut de lien de causalité adéquate, la question de savoir s'il y avait un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques du recourant pouvait rester indécise.

C. K. interjette recours devant le Tribunal administratif contre cette décision, dont il demande l'annulation. Il conclut à ce que soit reconnu un lien de causalité adéquate entre l'accident et son atteinte à la santé et, par conséquent, son droit à une rente d'invalidité. Parmi d'autres moyens de preuve, il sollicite une expertise psychiatrique. Il produit en outre des réponses de son médecin traitant, le Dr Q., à deux questionnaires de son mandataire, avis selon lequel l'accident a eu une influence certaine dans l'apparition des troubles psychiques.

L'intimée conclut au rejet du recours. Les moyens respectifs des parties seront repris en tant que besoin dans les considérants ci-dessous.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.
2. Il est constant en la cause que le recourant a été victime d'une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée à son corps par une cause extérieure et qu'on se trouve donc en présence d'un accident au sens de l'article 9 al.1 OLAA. Il est également établi que son incapacité de travail est due à des troubles psychiques, ses affections physiques devant être considérées comme guéries. Seule est litigieuse l'existence du lien de causalité naturelle et adéquate nécessaire pour engager la responsabilité de l'assurance-accidents.
3. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents selon la LAA suppose l'existence, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et le dommage qui s'est produit (maladie, invalidité, décès), d'un lien de causalité naturelle (ATF 119 V 337, cons.1).

En l'espèce, le recourant soutient que ses troubles psychiques ne se seraient pas produits sans l'accident du 17 août 1990, et que par conséquent il faut retenir un lien de causalité naturelle entre l'accident et son atteinte à la santé. Toutefois on peut admettre, avec l'intimée, que cette question reste indécise parce que le rapport de causalité adéquate doit de toute manière être nié pour d'autres raisons. Cette manière de procéder correspond par ailleurs à la pratique du Tribunal fédéral des assurances (ATF 115 V 413, passage non publié et ATF 115 V 405, 113 V 312, 112 V 33).

4. En principe, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 115 V 405, 113 V 312, 112 V 33).

On admet l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident et les circonstances concomitantes revêtent une "certaine importance (Gewisse Bedeutung)" au regard non seulement de la personnalité de l'assuré avant l'accident, mais également de tout le contexte (ATF 115 V 136, cons.c). Toutefois, la jurisprudence (ATF 115 V 407, cons.d et

136, cons.d; confirmée dans ATF 118 V 286) a précisé que lorsqu'on est en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, il est judicieux de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Ainsi, il convient de classer les accidents en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et ceux de gravité moyenne. Lorsqu'un accident est insignifiant ou peu grave, l'existence d'un lien de causalité adéquate peut être d'emblée niée. D'autre part, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate sans devoir recourir à une expertise psychiatrique. En revanche, pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les accidents de gravité moyenne et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Les critères les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques où le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et la complication importante;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail dû aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunies dans chaque cas toutes ces circonstances à la fois. Une seule d'entre elles peut être suffisante pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut, en outre, suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate. Aussi devient-il superflu d'examiner s'il existe d'autres facteurs ayant favorisé la survenance de troubles psychiques (arrêt du Tribunal administratif du 15.3.1994, dans la cause D., cons.2c).

5. a) En l'espèce, il faut tout d'abord classer l'accident dans l'une des trois catégories définies par la jurisprudence. L'accident a été décrit comme il suit par les médecins (rapport de la Clinique médicale universitaire de Lausanne, du 2.9.1994):

"Le 17.08.1990, occupé à transporter des briques, d'un poids de 600 kg environ, à l'aide de 2 collègues de travail, le transpalette leur échappe et Monsieur K. se fait prendre la cheville droite entre les palettes et un rebord de trottoir. Ne souffrant que de douleurs aux orteils, il découvre cependant que sa cheville est écrasée, ce qui l'affecte énormément. Hospitalisé à l'Hôpital X. de Neuchâtel, on met en évidence une fracture bi-malléolaire, ainsi qu'une fracture du 3ème orteil."

Il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'un cas de gravité moyenne, mais plus proche de l'accident de peu de gravité que du cas grave. En effet, ce qui est déterminant, c'est le genre et l'intensité de l'accident qui s'est produit, considéré objectivement dans le cas particulier. Or, le fait de se coincer un pied sous une transpalette de 600 kg, entraînant comme en l'espèce des fractures au pied, est en soi un incident dont le déroulement et les effets immédiats ne revêtent pas un caractère de gravité particulière au sens de la jurisprudence citée ci-dessus.

b) Cela étant, il s'agit d'examiner si et dans quelle mesure l'ensemble des circonstances en rapport avec l'événement accidentel, énumérées plus haut (cons.4), permet de conclure à l'existence d'un lien de causalité adéquate.

En l'occurrence, l'accident et les circonstances concomitantes apparaissent dénués de tout caractère dramatique ou impressionnant. L'événement était en rapport avec les risques auxquels un manoeuvre est généralement exposé. On peut même considérer qu'il excède à peine, dans son déroulement, le cadre des incidents relativement fréquents et le plus souvent sans conséquences qui se produisent sur les chantiers. D'autre part, les lésions physiques subies par le recourant ne sauraient être qualifiées en soi de particulièrement graves, et selon l'expérience de la vie, elles ne devaient pas entraîner des perturbations psychiques. En ce qui concerne la durée du traitement médical et de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, elle apparaît anormalement longue, il est vrai. Après un séjour d'un mois et demi à la Clinique Bellikon, le recourant a subi plusieurs traitements. Il est actuellement pris en charge par son médecin traitant. Toutefois, dans le rapport de la COMAI du 2 septembre 1994, les experts ont fait état de la difficulté à objectiver les douleurs dont se plaignait le recourant et que les traitements n'ont pas pu alléger. Selon les médecins consultés depuis l'accident, les lésions de l'appareil moteur dont souffre le recourant ont été soignées et ne justifient pas à elles seules une incapacité de travail. Dans ces conditions, il convient de retenir que les troubles psychiques du recourant ont eu assez tôt une influence déterminante sur son état de santé. La durée du traitement des lésions physiques et l'incapacité de travail due à ces dernières n'apparaissent dès lors pas propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques.

Ainsi, dans la mesure où l'accident du 17 août 1990 ne revêt pas une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire les troubles psychiques réactionnels, le caractère adéquat du lien de causalité doit être en l'espèce nié. A cet égard, les douleurs physiques persistantes dont se plaint le recourant et le surinvestissement médical dont il a été l'objet (rapport, p.12) ne suffisent pas pour admettre que l'accident a une importance déterminante parmi les facteurs qui ont entraîné les troubles psychiques. Il s'ensuit que la responsabilité de l'assurance-accidents n'est pas engagée, sans

qu'il y ait lieu de faire procéder à une expertise psychiatrique.

6. Mal fondé, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.108 al.1a LAA).

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.